„Neue“ Heilverfahren im fünften Jahr

Aktuelle Situation in Bayern und Sachsen

Die Neuordnung der stationären Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung wurde in den zurückliegenden Jahren von zum Teil kontroversen Diskussionen begleitet. Der Landesverband Südost sah sich dabei Vorwürfen ausgesetzt, etablierte Krankenhausstrukturen, bezogen auf die Versorgung Arbeitsunfallverletzter, zu ignorieren und zu beschädigen sowie Patientenströme umzusteuern. Auch wurden in Veröffentlichungen der regionalen Presse in Bayern Szenarien kolportiert, die in Aussagen gipfelten, eine stationäre Behandlung nach Arbeitsunfall sei landesweit nur noch in wenigen Zentren möglich. So war es nicht verwunderlich, als die oftmals emotional aufgeladenen Diskussionen und Reaktionen schließlich auch im politischen Bereich angelangt waren.

Die Neuordnung der stationären Heilverfahren befindet sich nunmehr im fünften Jahr der Übergangsfrist und damit auf der Zielgeraden – ein durchaus passender Zeitpunkt, um einerseits die bisherige Entwicklung in den vergangenen Jahren Revue passieren zu lassen und andererseits die Frage zu beantworten, ob nun tatsächlich alles neu und völlig anders ist. Auch wenn sich die Betrachtung dabei auf den Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes Südost der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) – Bayern und Sachsen – beschränkt, sind die getroffenen Feststellungen im Wesentlichen auf das Bundesgebiet übertragbar.

Ausgangssituation

Die Ausgangslage ist schnell skizziert. Zum 01.01.2013 wurde die stationäre

Versorgung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung dreigliedrig strukturiert und zwar in Form eines

- neuen stationären Durchgangsarztverfahrens (DAV),
- modifizierten Verletzungsartenverfahrens (VAV),
- neuen Schwerstverletzungsartenverfahrens (SAV).

Nun fand bereits vor dem 01.01.2013 eine stationäre Versorgung im Durchgangsarztverfahren unterhalb des VAV statt. Neu hingegen ist, dass nunmehr definierte Strukturanforderungen im Hinblick auf die Ausstattung und Verfügbarkeit fachärztlicher Kompetenzen formuliert wurden [1]. Um hier die gewünschte Verbindlichkeit zu erzielen, wird nicht mehr nur die D-Ärztin bzw. der D-Arzt alleinig vertraglich eingebunden, sondern auch der Klinikträger.

Die Modifikation des VAV betraf überwiegend personelle Vorhaltungen verschiedener Disziplinen in unterschiedlicher Ausprägung [2]. Auch wurde eine Mindestmengenregelung wieder eingeführt, die es bereits in ähnlicher Form bis 1999 gab, bei gleichzeitiger Möglichkeit, regionale Sonderregelungen unter Versorgungsgesichtspunkten treffen zu können.

Entsprechend umfangreich fielen schließlich die Anforderungen für das SAV als höchste Stufe der dreigliedrigen stationären Verfahren aus, die in einem sechsseitigen, eng bedruckten Papier zusammengefasst sind [3].

Grundlage für die Zuweisung zur jeweiligen Verfahrensart bildet weiterhin das Verletzungsartenverzeichnis, das es

ebenfalls zu überarbeiten galt, um diese neue Dreistufigkeit abzubilden [4].

Sämtlichen Kliniken, die zum 31.12.2012 im Rahmen des VAV oder unterhalb auf Ebene des DAV in die stationäre Versorgung Arbeitsunfallverletzter eingebunden waren, wurde eine Übergangsfrist bis 31.12.2017 eingeräumt, um die neuen Anforderungen zu erfüllen. Das Jahr 2013 sollte dazu dienen, das SAV flächendeckend aufzubauen, um damit zum 01.01.2014 starten zu können.

Zu diesem Zeitpunkt waren im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes Südost 127 Kliniken formell am VAV beteiligt, 121 Kliniken über die ärztliche D-Arzt-Beteiligung in die stationäre Versorgung eingebunden.

Die Klinikleitungen wurden über die anstehenden Änderungen in den Verfahrensarten Ende 2012 unterrichtet und – soweit im Nachgang dazu keine Kontaktaufnahme mit dem Landesverband erfolgte – im ersten Halbjahr 2016 nochmals individuell informiert und zugleich die Antragsbögen für die Bestandsaufnahme übersandt. Es fanden in dieser Zeit viele Gespräche mit Klinikleitungen und ärztlichen Leitungen der unfallchirurgisch/orthopädischen Abteilungen zu den Möglichkeiten der Umsetzung der Anforderungen in der jeweiligen Verfahrensart statt.

Probleme bei der Umsetzung der Anforderungen

Die Auswertung der ab Mitte 2013 sukzessive beim Landesverband eingehenden Unterlagen zeigte, dass die Voraussetzungen für die vonseiten der

Tab. 1 Zwischenergebnis der abgeschlossenen Klinikbestandsaufnahmen in Bayern und Sachsen, Stand: Mai 2017

	Überprüfung abgeschlossen	Voraussetzungen erfüllt	Voraussetzungen nicht erfüllt
Stationäres Durchgangsarztverfahren (ohne VAV-/SAV-Kliniken)	83	63	20
Verletzungsartenverfahren (ohne SAV-Kliniken)	62	43	19 (verbleiben im stationären DAV)
Schwerstverletzungsartenverfahren	29	23	6 (verbleiben im VAV)
Schwerstverletzungsartenverfahren Hand	3	1	2

VAV Verletzungsartenverfahrens, SAV Schwerstverletzungsartenverfahren

Tab. 2 Berichtszahlen in den Verfahrensarten der gesetzlichen Unfallversicherung in Bayern und Sachsen im 3-Jahres-Verlauf

	Bayern			Sachsen		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
DAV	420.903	447.784	474.696	154.316	154.789	156.115
VAV	8828	9670	10.709	3042	3250	3460
SAV	1470	1567	1873	379	409	370
Gesamt	431.201	459.021	487.278	157.737	158.448	159.945

DAV Durchgangsarztverfahren, VAV Verletzungsartenverfahren, SAV Schwerstverletzungsartenverfahren

Klinik angestrebten Stufe innerhalb der stationären Verfahrensarten zwar überwiegend, jedoch nicht in allen Fällen erfüllt werden konnten. Doch wo lagen und liegen nun die Probleme?

Stationäres D-Arzt-Verfahren

Bei der Auswertung der Anträge im stationären D-Arzt-Verfahren zeigte sich, dass einzelne Kliniken die geforderte 24-stündige Notfallversorgung und Operationsbereitschaft für Notfälle zu Nachtzeiten oder am Wochenende nicht gewährleisten konnten. Vereinzelt wurde kein Schockraum in der Notaufnahme oder kein Computertomografiergerät vorgehalten. Ein weiteres Problem stellte die 24-stündige Anwesenheit des Fachgebietes der Anästhesiologie, zumindest auf dem Niveau einer/eines in Weiterbildung befindlichen Ärztin/Arztes, dar.

Dies stand insoweit zu erwarten, hatten doch manche Krankenhäuser in den vergangenen Jahren die Ausrichtung hin zur Elektivversorgung vollzogen, die bisherige chirurgische Hauptabteilung zur Tageschirurgie umgewidmet oder sich

für Nacht- und Wochenendzeiten aus der Notfallversorgung abgemeldet.

Ist nun die Beteiligung eines Krankenhauses am stationären Durchgangsarztverfahren mangels Erfüllung der Voraussetzungen nicht möglich, so bedeutet dies nicht unweigerlich eine Beendigung der Versorgung von Arbeitsunfällen insgesamt. Die Klinik bleibt selbstverständlich über die dort tätige Durchgangsarztin bzw. den dort tätigen Durchgangsarzt weiterhin in die Versorgung Arbeitsunfallverletzter eingebunden, dann beschränkt auf die ambulante Versorgung.

Verletzungsartenverfahren

Soweit bei der Umsetzung der modifizierten Anforderungen für das VAV Probleme auftraten, bezogen sich diese insbesondere auf folgende Punkte:

- 24-stündige Anwesenheit des Fachgebietes der Anästhesiologie, mindestens auf dem Niveau einer/eines in Weiterbildung befindlichen Ärztin/Arztes,
- kurzfristige Verfügbarkeit des Fachgebietes der Neurochirurgie entsprechend der fachlichen Dringlichkeit,

ggf. auch durch Hinzuziehung Externer auf Grundlage einer verbindlichen Vereinbarung. Anmerkung: Eine Hauptabteilung oder Sektion Neurochirurgie ist nicht gefordert,

- Nachweis der 2-jährigen Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“,
- Nachweis der Mindestfallzahlen von 75 Versorgungen im VAV innerhalb der letzten 5 Jahre im Jahresdurchschnitt oder jährlich innerhalb der letzten 3 Jahre.

Wie im Antragsverfahren für das stationäre DAV wurden auch im VAV offene Fragen zusammen mit den Durchgangsarztinnen und Durchgangsarzten und Geschäftsführungen der Klinikträger erörtert und Optionen und Alternativen geprüft, um letztendlich eine Einbindung in das VAV zu realisieren.

Bezogen auf das Kriterium der Mindestfallzahl hatte der Landesverband in allen einschlägigen Fällen standardmäßig die regionale Situation im Einzugsbereich der Krankenhäuser näher beleuchtet. Es galt zu verhindern, dass der Wegfall des Krankenhauses möglicherweise zu einer Gefährdung der Versorgung von Arbeitsunfallverletzten in der Fläche führen würde.

Waren nun im Ergebnis die Voraussetzungen für eine Beteiligung am VAV nicht erfüllt und stand dies auch perspektivisch nicht zu erwarten, konnte in all diesen Fällen das Vertragsverhältnis auf Ebene des stationären DAV fortgesetzt werden.

Neues Schwerstverletzungsartenverfahren

Die ersten Anträge auf Beteiligung am SAV erreichten den Landesverband in der frühen zweiten Jahreshälfte 2012 und damit noch vor der endgültigen Verabschiedung der Anforderungen. Im weiteren Verlauf hatten 29 Kliniken in Bayern und Sachsen die Beteiligung an dieser Verfahrensart beantragt und dazu ordnerweise Unterlagen zur Verfügung gestellt. Naturgemäß traten auch hier Probleme bei der Erfüllung der Voraussetzungen auf, die sich, meist kumulativ, vornehmlich auf folgende Bereiche konzentrierten:

- Verfügbarkeit der Neurochirurgie im Sinne einer 24-stündigen Anwesenheit des Fachgebietes,
- Verfügbarkeit der Handchirurgie im Sinne einer vollschichtigen Vertretung des Gebietes,
- Anstellung von mindestens 3 weiteren Fachärztinnen/Fachärzten mit Schwerpunktbezeichnung „Unfallchirurgie“ bzw. Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ neben der chefarztlichen Abteilungsleitung,
- volle Weiterbildungsbefugnis in der Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie“,
- Möglichkeit der kurzfristigen Hinzuziehung weiterer fachärztlicher Kompetenzen entsprechend der fachlichen Dringlichkeit (z. B. Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie, plastische Chirurgie),
- Nachweis einer besonderen Kompetenz zur Behandlung von Frakturen und Instabilitäten des Rumpfskeletts (250 operative Eingriffe jährlich),
- Hubschrauberlandeplatz im 24-h-Betrieb in räumlicher Nähe zum Schockraum,
- Computertomografiegerät in unmittelbarer Nähe zum Schockraum.

Das SAV startete in Bayern und Sachsen zum 01.01.2014 mit 17 Kliniken, wobei 15 Kliniken Auflagen erteilt wurden. Diese Auflagen umfassten überwiegend die Anbindung des Hubschrauberlandeplatzes an die Notaufnahme bzw. an den Schockraum, die Separierbarkeit der Eingriffsräume der Gruppe III/IV und die Sicherstellung der Anwesenheit des Fachgebietes Neurochirurgie.

Aktuell sind 23 Kliniken im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes Südost am SAV beteiligt.

Damit darf ein flächendeckendes Netz im SAV konstatiert werden. Dass dieses Netz etwas grobmaschig gestrickt ist, kann nicht verwundern, sondern ist der Anzahl an Kliniken dieser Aufgabenstellung – überwiegend der höchsten Versorgungsstufe zugeordnet – geschuldet. Die erteilten Auflagen sind überwiegend erfüllt. Es zeigt sich, dass die Unfallversicherungsträger die SAV-Kliniken als Vertragspartner und Leistungserbringer in hervorgehobener Stellung innerhalb der

Trauma Berufskrankh 2018 · 20 (Suppl 1):S17–S22 <https://doi.org/10.1007/s10039-017-0309-z>
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

H. Zeitler

„Neue“ Heilverfahren im fünften Jahr. Aktuelle Situation in Bayern und Sachsen

Zusammenfassung

Die zum 01.01.2013 verabschiedete Neuordnung der stationären Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung in Form eines neuen stationären Durchgangsarztverfahrens (DAV), eines modifizierten Verletzungsartenverfahrens (VAV) und eines ebenfalls neuen Schwerstverletzungsartenverfahrens (SAV) befindet sich kurz vor Ablauf der 5-jährigen Übergangsfrist. Zwischenzeitlich sind in Bayern und Sachsen über zwei Drittel der an der Versorgung von Verletzten nach Arbeitsunfällen teilnehmenden Kliniken auf Basis der neuen Anforderungen geprüft. Dabei hat sich in 3 von 4 Fällen die bisherige

Einstufung der Kliniken bestätigt. Der Blick auf die Landkarte zeigt eine weitgehend homogene Verteilung der stationären Einrichtungen in den Verfahrensarten. Auch im Schwerstverletzungsartenverfahren steht mit aktuell 23 teilnehmenden Kliniken ein weitgehend flächendeckendes Netz zur Verfügung.

Schlüsselwörter

Arbeitsunfall · Gesetzliche Unfallversicherung · Neuordnung stationäre Heilverfahren · Verletzungsartenverfahren · Schwerstverletzungsartenverfahren

„New“ treatment procedures after 5 years. Current situation in Bavaria and Saxony

Abstract

The reorganization of inpatient treatment procedures by the statutory accident insurance adopted on 01.01.2013 in the form of a new medical consultant procedure in hospital (DAV), a modified injuries type procedure (VAV) and also a new severest injuries type procedure (SAV), is shortly to expire after the transitional period of 5 years. In the meantime, more than two thirds of the hospitals in Bavaria and Saxony, which participate in the hospital treatment of occupational accidents have been checked on the basis of the new requirements. In three out of four cases the previous classification

of the clinics has been confirmed. A look at the map shows a largely homogeneous distribution of the clinics for inpatient treatment procedures. Even in the case of the severest injuries type procedure a comprehensive network with a total of 23 participating clinics is available.

Keywords

Occupational accident · Social accident insurance · Inpatient treatment procedures, restructuring · Injuries type procedure · Severest injuries type procedure

stationären Heilverfahren wahrnehmen und die Zusammenarbeit mit diesen Kliniken in vielfältiger Weise, z. B. in Form von Spezialsprechstunden und Heilverfahrenskontrollen, intensivieren.

Weitere Kliniken sind erklärtermaßen an der Erlangung des SAV-Status interessiert und arbeiten daran, die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Dies ist aus Sicht des Landesverbandes im Sinne der Patientenversorgung und Akzeptanz dieser neuen Verfahrensart – Erhöhung der Verlegungsoptionen und Verkürzung der Verlegungswege – sehr zu begrüßen.

Schwerstverletzungsartenverfahren Hand

Als Sonderform des SAV wurde zum 01.07.2014 das Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand) etabliert [5]. Dabei drängt sich die Frage auf, ob es tatsächlich eines solchen speziellen Verfahrens bedurft hatte.

Diese Frage ist eindeutig mit ja zu beantworten. Bislang waren Handchirurginnen und Handchirurgen, die über die entsprechende persönliche Qualifikation, apparative und räumliche Ausstattung verfügten, im Rahmen eines Sonderverfahrens den Kliniken im Verletzungsartenverfahren gleichgestellt. Diese

Abb. 1 ▲ Geografische Übersicht der am stationären Durchgangsarztverfahren, Verletzungsartenverfahren, Schwerstverletzungsartenverfahren und Schwerstverletzungsartenverfahren Hand beteiligten Kliniken in Bayern und Sachsen

waren damit legitimiert, Handverletzungen zu versorgen, die unter das Verletzungsartenverfahren fielen, ohne diese an einem VAV-Krankenhaus vorstellen zu müssen.

Mit Neufassung des Verletzungsartenverzeichnisses, das die Zuweisungen in die gestuften stationären Heilverfahren regelt, waren nunmehr schwere und schwerste Handverletzungen dem Schwerstverletzungsverfahren zugeordnet. Dies hätte bedeutet, dass Einrichtungen mit hoher handchirurgischer Expertise den Arbeitsunfall mit ei-

ner schweren Handverletzung an das nächstgelegene SAV-Krankenhaus hätten verweisen müssen.

Das SAV Hand ermöglicht es nun, diese Kliniken weiterhin einzubinden und damit eine bestmögliche Versorgung Arbeitsunfallverletzter mit schweren und schwersten Handverletzungen sicherzustellen. Dass es sich hier um eine Sonderform handelt, zeigt sich an der Anzahl der beteiligten Kliniken in Bayern und Sachsen: Es wurden bislang 3 Anträge gestellt und 1 Klinik beteiligt.

Ein paar Zahlen

Noch sind nicht alle Kliniken in Bayern und Sachsen, die an der stationären Versorgung von Arbeitsunfällen teilnehmen, abschließend geprüft. Die momentanen Ergebnisse zeigen jedoch, dass sich die bisherige Einstufung der Kliniken, bezogen auf das stationäre DAV und VAV, in knapp 3 von 4 Fällen bestätigt (■ Tab. 1). Der Blick auf die Landkarte zeigt eine weitgehend homogene Verteilung der stationären Einrichtungen in allen 3 Verfahrensarten (■ Abb. 1).

Welches Versorgungsvolumen steckt nun hinter den besonderen Verfahrensarten der gesetzlichen Unfallversicherung in Bayern und Sachsen?

Jährlich werden von den Durchgangsarztinnen und Durchgangsarzten im Bereich des Landesverbandes Südost um die 600.000 Akutversorgungen nach Arbeitsunfällen dokumentiert (■ Tab. 2). Betrachtet man die Berichtszahlen im 3-Jahres-Verlauf, ist zunächst der Anstieg über alle Verfahrensarten hinweg augenscheinlich. Dieser Anstieg ist im DAV in erster Linie der Beendigung des H-Arzt-Verfahrens zum 31.12.2015 geschuldet: In das DAV übergeleitete H-Ärzte erstellen nun Durchgangsarztberichte, bzw. die bislang im H-Arzt-Verfahren zu versorgenden Verletzten nach Arbeitsunfällen finden sich nun bei der Durchgangsarztin bzw. beim Durchgangsarzt wieder.

Aufgrund der neu formulierten Mindestmengenregelung wird der Dokumentation von Arbeitsunfällen, die aufgrund ihres Schweregrades dem VAV oder SAV zugeordnet sind, in den Kliniken zunehmend Bedeutung beigemessen. Diese werden nun im Vergleich zu früheren Jahren exakter erfasst und klassifiziert.

Der Anteil der SAV-Berichterstattungen am Gesamtvolumen fällt mit unter 1 % erwartungsgemäß – und glücklicherweise – gering aus. Dies ist nicht überraschend, sind dem SAV doch schwere und schwerste Verletzungen zugeordnet. Betrachtet man die Verteilung auf Basis der berichterstattenden SAV-Kliniken, so ergibt sich ein heterogenes Bild (■ Abb. 2). Über die Hälfte der in Bayern und Sach-

Abb. 2 ▲ Verteilung der Berichtsmeldungen im Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) auf Basis dokumentierender SAV-Kliniken in Bayern und Sachsen

sen beteiligten SAV-Kliniken liegt dabei unterhalb des Durchschnitts.

Was steht nun als Nächstes an? Das Verletzungsartenverzeichnis, das die Zuordnung in die jeweilige Versorgungsstufe vornimmt, wird derzeit überarbeitet. Basis dafür bilden Erfahrungen und Rückmeldungen aus der Praxis. Die Arbeiten sind weitgehend abgeschlossen. Mit dem Inkrafttreten ist Ende 2017/Anfang 2018 zu rechnen.

Die Erfahrungen in der Umsetzung der neuen stationären Heilverfahren werden in einer speziell dafür gegründeten Arbeitsgruppe aus Vertretern der DGUV und der Landesverbände diskutiert, die sich mit Vorschlägen zur Anpassung der Anforderungen beschäftigt. Ziel ist es, notwendige Klarstellungen, Korrekturen und Ergänzungen zu identifizieren und diese im Sinne einer bundesweit einheitlichen Auslegung zeitnah umzusetzen.

Fazit für die Praxis

- Die Neuordnung der stationären Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung ist weitgehend umgesetzt. Versorgungsengpässe

stehen nicht zu erwarten. Bei nahezu drei Viertel aller Kliniken in Bayern und Sachsen hat die Bestandsaufnahme die bisherige Einbindung in die stationäre Versorgung von Arbeitsunfällen bestätigt.

- Insgesamt hat eine Versachlichung der Diskussionen, insbesondere auch im Zusammenhang mit dem neuen Schwerstverletzungsartenverfahren stattgefunden. Das Antragsverfahren ist in allen 3 Stufen weiterhin offen. Es existieren keinerlei Ausschlussfristen.
- Die Verfahrensarten und das Verletzungsartenverzeichnis sind naturgemäß ein statisches System, das bei erkennbarem Bedarf im Detail angepasst und präzisiert wird.

Korrespondenzadresse

H. Zeitler
Landesverband Südost der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
Fockensteinstr. 1, 81539 München, Deutschland
Harald.Zeitler@dguv.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Zeitler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.

Literatur

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2013) Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am stationären Durchgangsarztverfahren (DAV). http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/d_arzt4.pdf. Zugriffen: 14. Juli 2017
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2013) Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV). http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/verletzt1.pdf. Zugriffen: 14. Juli 2017
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2013) Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV). http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/verletzt1.pdf. Zugriffen: 14. Juli 2017

- [reha/documents/sav1.pdf](#). Zugriffen: 14. Juli 2017
4. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2014) Verletzungsartenverzeichnis mit Erläuterungen unter Einschluss des Schwerstverletzungsartenverfahrens in der Fassung vom 1. Januar 2013; Stand zum 1. Juli 2014. http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/verletz3.pdf. Zugriffen: 14. Juli 2017
 5. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2014) Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an handchirurgische Fachabteilungen zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand). http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/handchir_sav_anf.pdf. Zugriffen: 14. Juli 2017